


SKADEANMÄLAN

Fakturaspecifikation

Försäkrings- uppgifter	Försäkringsbolag	Försäkringsnummer	Skada nr (Försäkringsbolagets not.)			
	Försäkringstagarens namn			År	Mån	Dag
	Utdelningsadress	Personnummer		Nr	Telefon	Telefax
	Postnummer och ort	Momsredovisningskyldig		<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej		
Fordon	Bilmärke, modell, årsmodell		Registreringsnummer			
Skade- uppgifter	Skadaplats		År	Mån	Dag	
	Skadeorsak <input type="checkbox"/> Stenskott <input type="checkbox"/> Inbrott <input type="checkbox"/> Kollision		Skadedatum			
Skade- moment	<input type="checkbox"/> Glas <input type="checkbox"/> Stöld <input type="checkbox"/> Vagnskada		Annan orsak			
Skadad ruta	Skadans storlek mm		Annot skademoment			
	<input type="checkbox"/> Vindruta			Ange skadans placering →		
	<input type="checkbox"/> Bakruta	Vilken sidoruta				
	<input type="checkbox"/> Sidoruta					
Övriga upplysningar						

Härmed intygas riktigheten av ovanstående uppgifter samt att försäkringen omfattar glaruteskada och att premien var betald vid skadetillfället. Godtar försäkringsbolaget inte skadan som försäkringsgrundande är fordonssägaren alltid betalningskyldig.

Datum

Försäkringstagarens underskrift

OBS →

Om du låter reparera rutan istället för att byta den får du kanske lägre självrisk. Hör med glasmästaren!

Verkstadens uppgifter	Fakturadatum	Senaste betalningsdatum	Anges vid betalning →	Fakturanummer	Ert kundnummer
	Rutnummer	<input type="checkbox"/> Klar <input type="checkbox"/> Färgad		Färg	
	<input type="checkbox"/> Merkostnad för dyrare glas betald av kund	Kronor		Avgår merkostnad	
	<input type="checkbox"/> Självrisk betald av kund			Glaskostnad	
	Tillbehör				
	Övriga upplysningar				
				Limsats	
				Montering, grupp	
				Summa	
				Moms	
			Totalt		
			Avgår självrisk		
			ATT BETALA		
<p>Härmed intygas riktigheten av ovanstående uppgifter och att förutsättningarna för ersättning enligt reglerna på blankettens baksida är uppfyllda. Aktuell självrisk skall alltid erläggas av försäkringstagaren och vara avräknad på fakturan till försäkringsbolaget.</p> <p>Datum _____ Underskrift (Glasmästare/Verkmästare) _____</p>					

org: 5561476317